	SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA GESTIONE DELLA RITENZIONE URINARIA POST - CHIRURGICA	P.A. 06.5/2004 Rev. 01/06 Pag. 1 di Pag. 9
--	---	---	--

ELABORAZIONE	Cassano R, Yuvanon A, Bonavero M, Lostracco D, Monni A, Siniscalchi G.	Data: 10/03/04
---------------------	---	---------------------------------

INDICE

Premessa	pag.	2
Introduzione	pag.	3
1. Scopo	pag.	3
2. Campo di applicazione	pag.	4
3. Terminologia, abbreviazioni, simboli	pag.	4
4. Responsabilità	pag.	4
5. Descrizione delle attività	pag.	4
▶ VALUTAZIONE DEL PAZIENTE NEL POST OPERATORIO PER PREVENIRE/RICONOSCERE PRECOCEMENTE L'INSORGENZA DI RITENZIONE URINARIA (RU)	pag.	5
6. Riferimenti bibliografici	pag.	7
7. Archiviazione	pag.	7
8. Allegati	pag.	7
Allegato 1 – Tabella di riferimento per la valutazione del bilancio idrico	pag.	7
Allegato 2 – Scheda di valutazione del bilancio idrico	pag.	8
Allegato 3 – Scheda di verifica dell'applicazione	pag.	9

APPROVAZIONE	CIO	Dott. ^{ssa} M.L. Soranzo	Firma	Data 10/03/04
	D.S. OMV	Dott. ^{ssa} M.T. Sensale	Firma	
	Direttore U.O.a.		Firma	
	Coordinatore U.O.a.		Firma	

DIFFUSIONE	Chirurgia I e II, ORL, Ortopedia, Chirurgia Plastica, Urologia, Ostetricia/Ginecologia, Oculistica, Sale Operatorie, Pronto Soccorso, Emodinamica	Data 03/06/04
-------------------	---	--------------------------------

VERIFICA APPLICAZIONE	RESPONSABILITA' <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direttore U.O. ▪ Coordinatore Infermieristico U.O 	FREQUENZA quadrimestrale
------------------------------	---	---

REVISIONE	Rev. n°	Data	Descrizione modifiche	A cura di
	1	10/08/06	Revisione grafica dell'intero documento, riconduzione a procedura aziendale	Fanton C. Macor. A.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA GESTIONE DELLA RITENZIONE URINARIA POST - CHIRURGICA	P.A. 06.5/2004 Rev. 01/06 Pag. 2 di Pag. 9
---	---	---

Premessa

La chirurgia ha subito notevoli mutamenti nel corso degli ultimi anni; l'introduzione di tecniche sempre più innovative, la riduzione dei tempi di ricovero, la Day Surgery, l'innalzamento dell'età media dei pazienti sottoposti ad intervento sono solo alcuni degli indicatori di questi cambiamenti. Anche la risposta assistenziale è mutata e sta mutando, in relazione all'insorgenza dei nuovi bisogni della popolazione che accede a tali prestazioni.

Pertanto è necessario erogare un'assistenza sempre meno di tipo "empirico", focalizzata sull'assistenza all'utente secondo un approccio di tipo scientifico (p. es. pratiche assistenziali basate su prove di efficacia), ed una maggior razionalizzazione delle risorse e della spesa sanitaria.

Il nuovo contesto che si viene a delineare richiama quindi tutti i professionisti della Sanità alla revisione sistematica di pratiche assistenziali ed alla necessità di programmare e regolamentare il proprio operato; di conseguenza diviene imprescindibile creare ed implementare sistematicamente nuovi strumenti di lavoro che supportino l'operatore nel quotidiano, quali procedure e protocolli.

Nell'anno **2003** la Direzione Sanitaria – Ufficio Infermieristico dell'ospedale Maria Vittoria, rispondendo alle richieste di singoli operatori sanitari dell'ambito chirurgico e con la collaborazione dell'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo, ha costituito ed avviato il progetto per la costruzione e l'utilizzo di nuovi strumenti assistenziali rivolti all'utente chirurgico.

Attraverso un corso di formazione accreditato ECM sono stati formati circa 40 infermieri delle specialità chirurgiche che, dopo lo stage formativo, hanno realizzato i protocolli assistenziali, aggiornati sulla base delle raccomandazioni internazionali e EBN, da adottarsi nell'ambito del percorso assistenziale del paziente sottoposto ad intervento chirurgico

Nell'anno **2004** Le procedure sono state terminate e diffuse ai reparti dell'area chirurgica aderenti all'evento formativo

Nell'anno **2006**, l'UOa Prevenzione Rischio Infettivo (UOa P.R.I), nell'ambito della revisione delle procedure ha rivisto il materiale prodotto e lo ha ricondotto alla veste grafica delle procedure aziendali (**vedi indice**) prevedendone una diffusione a più ampio raggio attraverso la disponibilità di consultazione on-line (www.pri-asl3to.it)

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMM UOa P.R.I.</p>	<p>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>GESTIONE DELLA RITENZIONE URINARIA POST - CHIRURGICA</p>	<p>P.A. 06.5/2004 Rev. 01/06 Pag. 3 di Pag. 9</p>
--	--	---

1. Introduzione

Con ritenzione urinaria si definisce l'incapacità di urinare, malgrado la presenza dello stimolo.

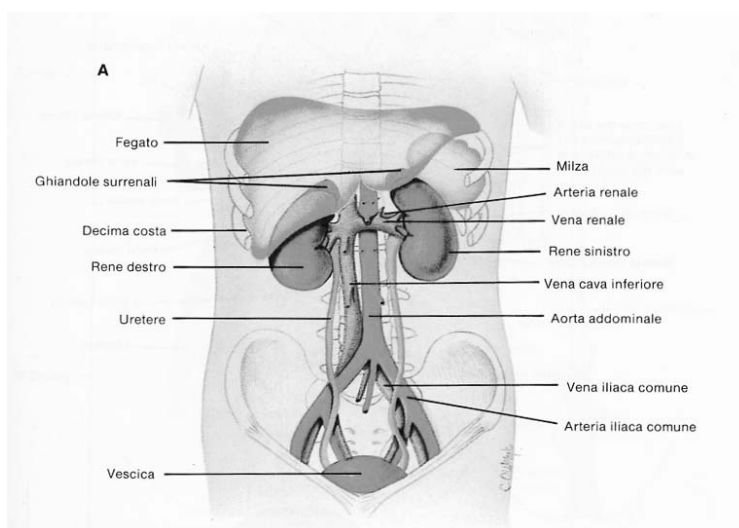
Può manifestarsi alla rimozione del catetere in pazienti che sono stati sottoposti ad intervento chirurgico, specie in prossimità delle aree perineale e anale, come risultato di spasmi riflessi degli sfinteri.

I pazienti sottoposti ad intervento chirurgico dovrebbero riuscire ad urinare entro 10 ore dall'intervento.

In alcuni pazienti il deficit minzionale post-operatorio può dipendere da:

- carenza di liquidi infusi durante e dopo l'intervento; lo stress dell'intervento determina maggiore rilascio di A.D.H. con successiva contrazione della diuresi.
- Nell'immediato post-operatorio spesso i pazienti non sono in grado di alzarsi e di usare il bagno. L'uso della padella e/o del pappagallo in posizione supina non rappresenta un normale modello fisiologico stimolante la minzione.
- Gli anestetici rallentano la velocità di filtrazione glomerulare e provocano contrazione della diuresi, come anche molti farmaci usati per il controllo del dolore post - operatorio
- L'ipotensione riduce la diuresi in quanto un inadeguato volume circolante, o l'incapacità del cuore a pompare adeguatamente può diminuire il flusso ematico ai reni.

L'insieme di questi fattori evidenziano l'importanza di monitorare globalmente il paziente.



2. Scopo

Assistere correttamente il paziente nella fase post-operatoria per:

- prevenire la complicanza "ritenzione urinaria"
- attuare interventi rivolti alla normalizzazione del comportamento minzionale e di liberarsi dal malessere in caso di insorgenza della complicanza

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA GESTIONE DELLA RITENZIONE URINARIA POST - CHIRURGICA	P.A. 06.5/2004 Rev. 01/06 Pag. 4 di Pag. 9
---	---	---

3. Campo di applicazione

Le attività contenute nel documento devono essere sistematicamente applicate da tutti gli operatori sanitari durante l'assistenza post-operatoria del paziente sottoposto ad intervento chirurgico ricoverato nelle UU.OO. dell'Ospedale Maria Vittoria.

4. Terminologia, abbreviazioni, simbologia

U.O = unità operativa

R.U. = ritenzione urinaria

A.D.H = ormone anti diuretico (Anti Diuretic Hormone)

5. Responsabilità

<i>Operatore</i> Descrizione dell'attività	MEDICO	INFERMIERE	PERSONALE DI SUPPORTO
Bilancio idrico	R	R	C
Privacy + supporto psicologico	R	R	C
Somministrazione analgesici	R	C	
Cateterismo vescicale	R	R	C
Registrazione scheda		R	

Legenda: **R** = responsabile **C** = coinvolto

6. Descrizione delle attività

I sintomi della R.U. possono facilmente passare inosservati se l'infermiere non è attento alla loro possibile manifestazione. Per renderlo di più facile comprensione possiamo schematizzare i pazienti in cateterizzati e non, come segue:



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA GESTIONE DELLA RITENZIONE URINARIA POST - CHIRURGICA	P.A. 06.5/2004 Rev. 01/06 Pag. 5 di Pag. 9
---	---	---

Valutazione del paziente nel post- operatorio per prevenire / riconoscere precocemente l'insorgenza di R.U.

LEGENDA: Paziente cateterizzato: **A** Paziente non cateterizzato: **B**

A	B
Alla rimozione del catetere: <ul style="list-style-type: none"> • segnalare nella scheda termografica ora e quantità di urine presente nella sacca • informare il paziente su come e dove raccogliere la diuresi 	<ul style="list-style-type: none"> • informare il paziente su come e dove raccogliere la diuresi • monitorare: <ul style="list-style-type: none"> - ora - frequenza e quantità della minzione

osservare il paziente valutando, oltre al bilancio idrico, presenza di:

- dolore e malessere al basso ventre
- rigonfiamento arrotondato a livello della pelvi
- suono sordo alla percussione nella regione sovrapubica
- eventuali deficit di privacy
- stato di agitazione del paziente

Cosa deve fare l'infermiere?

- Valutare il bilancio idrico, controllando l'assunzione dei liquidi (infusionale e nutrizionale) e la perdita di liquidi corporei (diuresi, vomito, diarrea, sudorazione)
- Per favorire la minzione, assicurare una certa privacy e, quando possibile, aiutare il paziente ad andare in bagno ed offrire supporto psicologico e rassicurazioni. Altri interventi utili possono essere: far scorrere l'acqua dal rubinetto, applicare pezze calde a livello perineale, uso di presidi quali padelle, pappagalli, sedia comoda "tiepida" (il freddo stimola la contrazione)
- Somministrare gli analgesici prescritti e valutarne l'effetto; il dolore nell'area dell'incisione può rendere difficile la minzione.
- In presenza di globo vescicale informare il medico e valutare insieme l'eventualità di inserimento di catetere vescicale ad intermittenza, secondo protocollo aziendale.
- Registrare sulla scheda infermieristica :
 - I dati relativi al cateterismo (la data, l'ora di cateterizzazione, l'orario di rimozione, diuresi presente nella sacca, colore e densità delle urine...)
 - I dati relativi al problema "ritenzione urinaria" (presenza di globo vescicale, agitazione...)
 - I dati relativi alla ripresa della diuresi spontanea (1ª minzione, quantità, ora...)

<p>SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 <u>UOa Chirurgiche</u> <u>Ufficio Infermieristico OMV</u> <u>UOa P.R.I.</u></p>	<p>PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA</p> <p>GESTIONE DELLA RITENZIONE URINARIA POST - CHIRURGICA</p>	<p>P.A. 06.5/2004 Rev. 01/06 Pag. 6 di Pag. 9</p>
--	--	---

7. Bibliografia

- Anatomia e fisiologia – Seeley - Stephens
- http://www.chirurgiatoracica.info/equilibrio_salino.htm
- <http://www.pegacity.it/ospedale/patchir/np-ne/elementi.htm>
- <http://www.fit4u.it/salute/medicina%20generale/rene.htm>
- <http://www.lesionispinali.org/incidente/cap4/dom6/dom6-4.htm>

8. Archiviazione

Il presente documento deve essere conservato presso:

1. le UU.OO Chirurgiche dell'ospedale Maria Vittoria ed archiviato in luogo facilmente accessibile a tutti gli operatori sanitari; Il documento deve essere reso disponibile durante le visite di controllo effettuate dalle Direzioni Sanitarie e dal C.I.O.
2. l'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo, negli uffici situati presso gli ospedali Maria Vittoria e Amedeo di Savoia, e reso disponibile agli operatori sanitari ogni qual volta ne facciano richiesta.

Il presente documento può inoltre essere consultato e scaricato dal sito www.pri-asl3to.it, sezione procedure.

9. Allegati

Allegato 1 – tabella di riferimento per la valutazione del bilancio idrico (pag. 7)

Allegato 2 – scheda di valutazione del bilancio idrico (pag. 8)

Allegato 3 – scheda di valutazione dell'applicazione (pag. 9)

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA GESTIONE DELLA RITENZIONE URINARIA POST - CHIRURGICA	P.A. 06.5/2004 Rev. 01/06 Pag. 7 di Pag. 9
---	---	--

ALLEGATO 1

TABELLA DI RIFERIMENTO PER LA VALUTAZIONE DEL BILANCIO IDRICO

Apporto ed eliminazione media nell'adulto durante le 24 ore

APPORTO		ELIMINAZIONE	
LIQUIDI ORALI	1300ml	URINE	1500ml
ACQUA NEL CIBO	1000ml	FECI	200ml
ACQUA PRODOTTA DAL METABOLISMO	300ml	POLMONI	300ml
		CUTE	600ml
TOTALE	2600 ml	TOTALE	2600ml

Questi valori possono variare in base al tipo di alimentazione e benessere fisico del paziente.

Le perdite complessive sono circa 2.100-2.600 ml/die.

Le quote dovute alla perspiratio aumentano in caso di febbre e di iperventilazione. Il fabbisogno idrico varia da 30 ml/kg/die (fabbisogno normale) a 40-50 ml/kg/die (fabbisogno aumentato) fino a 100-150 ml/kg/die (ad esempio: sepsi, ustioni). Il fabbisogno è aumentato, ad esempio, in caso di fistole, stress chirurgico, traumi, febbre. Il rilievo delle variazioni giornaliere del peso corporeo rimane comunque il parametro di controllo più pratico.

Si ricorda che su un volume di 1000 ml il contenuto di acqua corrisponde a 967 ml e a 670 ml, per soluzioni glucosate rispettivamente al 5% ed al 50%; a 860 ml ed a 750 ml per sospensioni lipidiche rispettivamente al 10% ed al 20%; a 950 – 900 ml per soluzioni di aminoacidi al 7-10%.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA GESTIONE DELLA RITENZIONE URINARIA POST - CHIRURGICA	P.A. 06.5/2004 Rev. 01/06 Pag. 8 di Pag. 9
---	---	--

ALLEGATO 2
SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL BILANCIO IDRICO

Nome / Cognome _____ n° letto _____

Data								
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--

ENTRATE	Acqua bevuta	g.	g.	g.	g.	g.	g.	g.
	Altre bevande	g.	g.	g.	g.	g.	g.	g.
	Con cibi solidi	g.	g.	g.	g.	g.	g.	g.
	Acqua metabolica	g. 320	g. 320	g. 320	g. 320	g. 320	g. 320	g. 320
	Infusioni	g.	g.	g.	g.	g.	g.	g.
	Totale entrate	g.	g.	g.	g.	g.	g.	g.

USCITE	Traspirazione	g. 500	g. 500	g. 500	g. 500	g. 500	g. 500	g. 500
	Espirazione	g. 350	g. 350	g. 350	g. 350	g. 350	g. 350	g. 350
	Urina	g.	g.	g.	g.	g.	g.	g.
	Feci	g.	g.	g.	g.	g.	g.	g.
	Altre uscite (specificare)	g.	g.	g.	g.	g.	g.	g.
	Totale uscite	g.	g.	g.	g.	g.	g.	g.

Data							
BILANCIO							
NOTE							
Firma operatore							

Bilancio idrico giornaliero standard in un individuo maschio adulto di taglia media

Liquidi assunti	g	Liquidi eliminati	g
Acqua bevuta	450	Traspirazione	500
Altre bevande	600	Espirazione	350
Con cibi solidi	730	Urina	1100
Acqua metabolica	320	Feci	150
Totale	2100	Totale	2100

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE Azienda Sanitaria Locale 3 Cso. Svizzera, 164 – 10149 TORINO – Tel. 011/4393111 Codice Fiscale 03127980013 UOa Chirurgiche Ufficio Infermieristico OMV UOa P.R.I.	PROTOCOLLI E PROCEDURE IN CHIRURGIA GESTIONE DELLA RITENZIONE URINARIA POST - CHIRURGICA	P.A. 06.5/2004 Rev. 01/06 Pag. 9 di Pag. 9
---	---	--

ALLEGATO 3

SCHEDA DI VERIFICA DELL'APPLICAZIONE

DIPARTIMENTO			
REPARTO/SERVIZIO			
RESPONSABILE			Firma
DATA	1° quadrimestre	2° quadrimestre	3° quadrimestre
METODOLOGIA UTILIZZATA	<input type="checkbox"/> Osservazione diretta		N°
	<input type="checkbox"/> Intervista al personale		N°
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):		N°

IL PROTOCOLLO E' DA CONSIDERARSI:

TOTALMENTE APPLICATO

PARZIALMENTE APPLICATO

Motivazione:

NON APPLICATO

Motivazione:

PUNTI CRITICI RILEVATI NELL'APPLICAZIONE:

La seguente scheda, compilata in ogni sua parte, deve essere trasmessa all'U.O.a. Prevenzione Rischio Infettivo almeno 3 volte all'anno (1 volta a quadrimestre)